



روان پرستاری

دوره دوم شماره ۳ (پیاپی ۷) پاییز ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... همبستگی بین سختی گذر به والد شدن و رضایت زناشویی و مقایسه آن در زنان با اولین و دومین فرزند.....
فاطمه سراج، شهلا نورانی، محمد تقی شاکری
- ۱۲..... طرحواره های ناسازگار اولیه و نگرش صمیمانه در مردان متاهل پیمان شکن و غیر پیمان شکن.....
آناهیتا خدابخشی کولایی، طیبہ بساطی مطلق، عزیزالله تاجیک اسماعیلی، داوود تقوایی، معصومه رحمتی زاده
- ۲۴..... هوش هیجانی و گرایش به تفکر انتقادی در پرستاران بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی.....
زهرا مددخانی، منصوره نیکوگفتار، مریم کرامتکار
- ۳۷..... بررسی افسردگی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی.....
امیر موسی رضایی، طاهره مؤمنی قلعه قاسمی، نسرین موسی رضایی، مهین معینی، مهناز خدایی
- ۴۶..... طراحی و روان سنجی فهرست واریسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی.....
جمیلہ محتشمی، مهوش صلصالی، مهنوش بازارگادی، هومان منوچهری، حمید علوی مجد
- ۵۸..... تاثیر "مصاحبه انگیزشی گروهی" بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده دارای استومی دائمی.....
الهام رجبی پور، سادات سید باقر مداح، مسعود فلاحی خشکناپ، فرشاد زارعی، فخرالسادات انارکی
- ۶۹..... تاثیر فعالیت کشاورزی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن.....
ندا پروین، لیلا رفیعی وردنجانی، مسعود نیک فرجام، عبدالله محمدی احمد محمودی، فاطمه دریس
- ۷۷..... رابطه بین ویژگی های شخصیتی با رفتارهای خودمراقبتی و پیامد درمان در بیماران دیابتی.....
مجید محمود علیلو، مهری اسبقی پور، محمد نریمانی، ناصر آقامحمدزاده

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۳ (پیاپی ۷) - پاییز ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۲۸ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|--|
| امین اجلی
دکتر اکبر بیگلریان
دکتر اکرم ثناگو
دکتر حسن جهان هاشمی
دکتر آناهیتا خدا بخشی کولایی
دکتر مریم روانی پور
دکتر کوروش زارع
دکتر محمد علی سایمانی
دکتر نعیمه سید فاطمی
دکتر فرشید شمسایی
دکتر مصطفی شوکتی احمد ابادی
محمد رضا شیخی
دکتر رضا ضیغمی
دکتر جمیله محتشمی
دکتر منیر نوبهار | - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
- دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
- دکتر سادات سیدیافر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
- دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
- دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی نجومی، استادیار انسیتو پاستور ایران
- دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد یکتا طلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز |
|--|--|

- ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی
- ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی
- حروفچینی و صفحه‌آرایی: مهندس صادق توکلی
- طراح جلد: مهندس صادق توکلی
- ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران
- نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران
- کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۸۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵
- e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

همبستگی بین سختی گذر به والد شدن و رضایت زناشویی و مقایسه آن در زنان با اولین و

دومین فرزند

فاطمه سراج^۱، شهلا نورانی^۲، محمد تقی شاکری^۳

چکیده

مقدمه: تولد اولین فرزند به عنوان یک رویداد ویژه برای زوجین است. به علت چالش های مختلفی که زوجین در این دوره با آن مواجه می شوند شاید سبب کاهش میزان رضایت زناشویی در زوجین گردد. از آنجا که پتانسیل افراد در پاسخ به این تغییرات متفاوت و در جهت تعیین تغییرات و آسیب پذیری روابط زناشویی در والدین جدید می باشد. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین سختی گذر به والد شدن و رضایت زناشویی و مقایسه آن در زنان با اولین و دومین فرزند انجام شد.

روش ها: این مطالعه همبستگی در ۱۲۰ زن (۲ گروه ۶۰ نفری) از مادرانی که فرزند اول و دوم با سن ۶ هفته تا ۶ ماه داشتند انجام شد. روش نمونه گیری سه مرحله ای بود و ابزار پژوهش پرسشنامه استاندارد سختی گذر به والد شدن و پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich Marital Satisfaction Scale بود. از مادرانی که جهت پایش رشد کودکان به مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ مراجعه می کردند و شرایط ورود به پژوهش را داشتند، درخواست شد تا پرسشنامه ها را تکمیل کنند. سپس داده ها از طریق SPSS v.16 و با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون من ویتنی و همبستگی پیرسون و اسپیرمن) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سن زنان $30/49 \pm 5/28$ سال بود و تعداد ۷۵ نفر (۶۲/۵٪) تحصیلات عالی داشتند. نتایج نشان داد سختی گذر به والد شدن در بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($P=0/86$). رضایت زناشویی بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($P=0/69$). بین سختی گذر به والد شدن با رضایت زناشویی یک ارتباط معکوس وجود داشت ($r=-0/53, p<0/001$).

نتیجه گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر سختی گذر به والد شدن با رضایت زناشویی ارتباط داشت. ضروری است با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و احتمال تغییرات در روابط زوجین در دوران گذر به والد شدن باید به والدین آگاهی داده شده و یاد آوری شود که این تغییرات گذرا بوده و نرمال است و نحوه مدیریت این تغییرات آموزش داده شود.

کلید واژه: گذر به والد شدن، رضایت زناشویی، زنان با اولین فرزند.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۳/۶

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

۲- کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: nouranish@mums.ac.ir

۳- استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران.

مقدمه

خانواده یکی از مهمترین نهادهای اجتماعی است که بر پایه ازدواج شکل می گیرد. در بین نهادهای مختلف جامعه، کانون مقدس خانواده، بهترین مکان برای تربیت جسم و روان فرزندان می باشد. کودکان با پرورش یافتن در خانه ای که رنگ و بوی صمیمیت دارد، از رشد مطلوب برخوردار شده و نهایتاً عضو سالمی از جامعه خواهند شد. زمانی که زن و شوهر از زندگی زناشویی خود رضایت داشته باشند، خانواده از استحکام خوبی برخوردار خواهد شد و آن ها می توانند با مسائل و مشکلات به درستی برخورد کنند و از آسیب ها در امان بمانند. در واقع رضایتمندی زناشویی یکی از مهمترین شاخص های رضایت از زندگی محسوب می شود (۱). رضایت زناشویی دارای ابعاد مختلفی است که از جمله این ابعاد رضایت از روابط جنسی، نحوه ارتباط با همسر، ویژگی های شخصیتی، روابط با اطرافیان، مشارکت در تصمیم گیری ها، ارتباط با خانواده همسر، نحوه گذراندن اوقات فراغت و مشترکات دینی و مذهبی می باشد (۲). رضایت زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت بخش است که زن و شوهر از جنبه های مختلف روابط زناشویی دارند (۳). در واقع میزان رضایت زناشویی در هریک از مراحل چرخه زندگی خانوادگی متفاوت است (۴). در تحقیقی که به بازنگری اطلاعات مربوط به ازدواج های بادوام و رضایتمندی زناشویی پرداخته است، سه منحنی برای چرخه زندگی ارائه شده: ۱- تنزل خطی بعد از دوره ی ماه عسل ۲- روند منحنی شکل که در آن دوره، خانه تهی از فرزندان است و مهم ترین رویداد، افزایش استقلال است ۳- یک منحنی U شکل که با یک نقطه ی اوج در سال های اول و تنزل در هنگام تولد فرزندان و در نهایت صعود منحنی با رفتن فرزندان از خانواده همراه است (۵).

در مطالعه عطاری در اهواز اکثریت شرکت کنندگان با (۴۹/۹٪) رضایت متوسط از زندگی زناشویی خود را گزارش کردند (۶). در پژوهش شاکریان (۶۳/۲٪) از زنان سالم ایرانی در روابط زناشویی خود دچار مشکل بوده اند. همچنین مشخص شده است زنان باروری که در زندگی خود رضایتمندی زناشویی

بالایی دارند، خود و کودکانشان از سلامت رفتاری و جسمانی بالایی برخوردارند. عوامل مختلفی از جمله عوامل زمینه ای- فردی، عوامل اجتماعی- فرهنگی، تولد کودک و تعداد فرزند بر رضایت زناشویی تاثیر دارد (۷).

برای زوجین گذر به والد شدن می تواند از تجربیات خیلی پرتنش باشد که با آن مواجه می شوند. اگرچه دوران بارداری، زمانی برای آمادگی زوجین فراهم می کند اما در واقع افراد ناگهان با نقش ها و وظایف والدینی مواجه می شوند، در حقیقت به محض تولد کودک زوجین نقش والدینی می گیرند و جامعه انتظارات مشخصی در مورد این نقش ها دارد (۸).

در حقیقت پروسه "گذر به والد شدن" قبل از بارداری آغاز می شود یعنی از روزهایی که زوجین والد شدن را پیش بینی کرده و خود را در این نقش تصور می کنند. این پیش بینی در طول بارداری عینی تر می شود، در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری به ترتیب شامل قبول بارداری، گسترش هویت مادرانه با تکان های جنین و انتظار برای زایمان است (۹). خانواده به عنوان یک سیستم یکپارچه اجتماعی است و قابل پیش بینی است که اضافه شدن یک عضو جدید به این گروه باعث سازماندهی و آرایش مجدد در نقش ها و روابط متقابل خواهد شد. لی مستر برای اولین بار این فرضیه را مطرح کرد که اضافه شدن یک کودک به رابطه دوگانه ی زوجین، منجر به ایجاد یک بحران می شود (۸). ایفای نقش جدید برای عبور از حالت غیر والدی به والدینی نیازمند توجه زیادی است. کلاس های در دسترس زنان باردار، عموماً متمرکز بر لیبر و زایمان و اوایل دوران نفاس است و کلاس های پس از زایمان به طور کلی حول و حوش جنبه های فیزیکی مراقبت از نوزاد، تغذیه، حمام کردن و تکنیک های آرامش است و اطلاعات بسیار کمی در جهت تسهیل عبور به نقش های جدید والدینی، در دسترس زوجین است (۱۰).

"گذر به والد شدن" یک دوره بسیار حساس، جسمی و روان شناختی در زندگی زوجین است. در طی این گذر روابط زوجین با تغییرات متعددی مواجه می شود و در نتیجه ممکن است باعث کاهش رضایت زناشویی شود. دولت آمریکا اخیراً

چند صد میلیون دلار برای ارتقاء سلامت روابط در والدین جدید، هزینه کرده است این سرمایه گذاری کلان حاکی از این است که روابط والدین جدید در خطر بالایی از نظر کاهش رضایت و انحلال روابط زناشویی است (۱۱).

در تحقیقات مشخص شده زمانی که زوجین پدر و مادر می شوند، تغییرات کوچک اما مهمی، در جهت عدم سازگاری زوجین به وجود می آید. در عین حال تشخیص این که کاهش رضایت زناشویی، ناشی از حضور کودک است یا به طور طبیعی و ناشی از گذر زمان می باشد مشکل است. در طی سال های اول زندگی رضایت زناشویی احتمالا تا حدی کاهش می یابد و همچنین در طی همین سال هاست که اغلب زوجین صاحب اولین کودکان خود می شوند. در مطالعاتی که توسط داس و همکاران (۲۰۰۹) و لورنس و همکاران (۲۰۰۸) کیفیت ارتباط زوجین تازه ازدواج کرده، شامل زوجین بدون فرزند و با فرزند (والدین شده) در یک دوره ۳ تا ۴ ساله بررسی شده بود، نشان دهنده کاهش رضایت زناشویی و ابراز عواطف در هر دو گروه بود. یکی از متغیرهایی که در گروه والدین شده بیشتر تغییر کرده بود، شیب نزول در صرف زمان فعالیت های مشترک بود، البته این واضح است که مراقبت از کودک لزوما زمان فعالیت های مشترک را می کاهد (۱۱،۸).

دیو و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود با عنوان "نیازهای والدین دربارداری و اوایل گذر به والدشدن" در ۲۴ زوج با اولین فرزند در انگلستان، طی چند مصاحبه در سه ماهه آخر بارداری و سه ماه پس از زایمان، دریافتند که زوجین از نداشتن آگاهی کافی از تغییرات روابط با همسرشان شگفت زده شدند، زیرا به اطلاعات بیشتر در زمینه مولفه های والد شدن، مراقبت از کودک، تغییرات روابط و دیدگاه های همسرشان قبل از این که والد شوند، نیاز داشتند (۱۲).

همچنین مطالعاتی وجود دارد که گزارش دهنده عدم نزول در عشق رمانتیک و کاهش میزان جدایی زوجینی است، که اخیرا والد شده اند. احتمالا کاهش میزان جدایی والدین به ویژه در سال اول، به خاطر نقش کودک به عنوان مانعی برای طلاق است. این موضوع بیانگر این است که "گذر به والد شدن"، که

قبلا به عنوان یک تنش برای زوجین مطرح شده بود، ممکن است صحیح نباشد. تحقیقات نشان می دهد که داشتن یک کودک بر برخی از جنبه های روابط زوجین اثر منفی دارد. توضیحات مختلفی برای این کاهش رضایت ارائه شده که شامل گسترش نیازهای اجتماعی و اقتصادی، کاهش زمان با هم بودن همسران و اختلاف نظر درمورد پرورش کودک است (۱۳).

به علاوه، والدینی که صاحب دومین فرزند می شوند تجربیات متفاوتی از حجم کارهای خانه داری و خارج از منزل دارند. کیفیت روابط زناشویی با تولد اولین فرزند کاهش می یابد اما این کاهش با اضافه شدن کودکان همچنان تداوم می یابد. با تولد بچه های بیشتر، مشکلات اقتصادی و مراقبت از کودک احتمالا مسبب درجات بیشتری از تنش در والدین است. در مطالعه مولر و همکاران (۲۰۰۸) در ۱۲۵ زوج سوئدی با هدف تعیین ارتباط رضایت از روابط زناشویی با تجربه زوجین از حجم کار خانه داری در دوران گذر به والد شدن در زوجین با اولین و دومین فرزند، میزان سختی گذر به والد شدن تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (۱۴).

کودکان به خودی خود اثر منفی بر رابطه زوجین ندارند بلکه منجر به افزایش فشارهای اجتماعی و اقتصادی می شوند و زمان با هم بودن زوجین را کاهش می دهند. والدینی که با سطح بالاتری از مشکلات روانی اجتماعی مثل مشکلات اقتصادی، بیکاری و عدم حمایت های اجتماعی کافی، مواجه می شوند میزان بالاتری استرس دارند (۱۵،۱۶).

پس لازم است با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و احتمال تغییرات در روابط زوجین در دوران گذر به والدشدن یا حتی با تولد نوزاد جدید در زنان با دومین فرزند، این مسئله باید بررسی شود. لذا با توجه به عدم دسترسی به مطالعاتی در این زمینه در کشور ما محقق بر آن شد مطالعه ای با هدف تعیین همبستگی بین سختی گذر به والد شدن و رضایت زناشویی و مقایسه آن در زنان با اولین و دومین فرزند انجام دهد.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه همبستگی بود که به منظور دستیابی به زنان در تمام طبقات اقتصادی اجتماعی، جامعه

پژوهش از زنان مراجعه کننده به ۱۴ مرکز و پایگاه بهداشتی درمانی مختلف شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ انتخاب شد. روش نمونه گیری سه مرحله بود. در مرحله اول مراکز بهداشتی درمانی پنج گانه شهر مشهد به صورت طبقه در نظر گرفته شد، در مرحله دوم انتخاب پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش هر یک از مراکز پنج گانه بهداشت به صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انجام و در مرحله سوم انتخاب واحد پژوهش به صورت در دسترس انجام شد.

در مرحله اول مراکز بهداشتی درمانی پنج گانه شهر مشهد (۵، ۳، ۲، ۱، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴) به صورت طبقه در نظر گرفته شد، در مرحله دوم مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی تحت پوشش هر یک از مراکز بهداشت شماره ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ لیست شده، سپس جمعیت تحت پوشش هر یک از طبقات مراکز بهداشتی درمانی تعیین و درصد آن نسبت به کل جمعیت، محاسبه شد. سپس سهم هر یک از طبقات مراکز بهداشتی درمانی در کل حجم نمونه پژوهش حاضر محاسبه شد بعد با توجه به حجم نمونه در هر یک از طبقه های مراکز بهداشتی درمانی، تعداد مراکز بهداشتی درمانی مورد نیاز به صورت تصادفی برای هر یک از طبقات محاسبه شد تا تعداد زوجین مورد نیاز از هر یک از پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی به دست آید (در مجموع ۱۴ مرکز و پایگاه بهداشتی درمانی تعیین شد). از مرکز بهداشت شماره ۱، چهار مرکز یا پایگاه بهداشتی، از مرکز بهداشت شماره ۲، دو مرکز، از مرکز بهداشت شماره ۳، چهار مرکز، از مرکز بهداشت شماره ۵، سه مرکز و از مرکز بهداشت ۴، یک مرکز انتخاب شد. در مرحله سوم انتخاب واحد پژوهش به صورت در دسترس انجام شد. پس از انجام تحلیل های آماری مشخص شد دو گروه از نظر تحصیلات، شاغل بودن و طبقه اجتماعی-اقتصادی همسان بودند.

جهت تعیین حجم نمونه ابتدا مطالعه مقدماتی انجام شد به این صورت که ۳ پایگاه و مرکز بهداشت جهت نمونه گیری انتخاب شد و از هر گروه ۵ زن پرسشنامه ها را تکمیل کردند و بعد اطلاعات مربوط به ۳۰ زن توسط استاد آمار مورد بررسی قرار گرفت تا حجم نمونه نهایی تعیین شد.

با استفاده از مطالعات مشابه و در نظر گرفتن فرمول همبستگی، حجم نمونه تقریباً معادل ۲۰ زن در هر گروه تعیین شد، که پس از مطالعه مقدماتی و با در نظر گرفتن متغیر های مداخله گر (شاغل بودن، طبقه اجتماعی-اقتصادی، تحصیلات)، حجم نمونه را افزایش داده و در هر گروه ۶۰ زن، در نظر گرفته شد (در مجموع برای دو گروه ۱۲۰ زن).

از تعداد ۱۲۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی ۶۰ زن دارای اولین فرزند و ۶۰ زن دارای دو فرزند یا بیشتر بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سواد خواندن و نوشتن، زندگی با همسر، نداشتن سابقه بیماری روانی و جسمی صعب العلاج، عدم سابقه مصرف مواد مخدر، روانگردان و یا الکل و داشتن کودک سالم با سن بین ۶ هفته تا ۶ ماه بود. همچنین تمایل به تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه بود. معیارهای خروج از مطالعه: انصراف از ادامه تکمیل پرسشنامه ها، تکمیل ناقص پرسشنامه ها به میزان حداکثر ۵٪ بود. ابزار پژوهش پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، سختی گذر به والد شدن و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich marital satisfaction scale) (فرم ۴۷ سوالی) بود.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (فرم کوتاه):

فرم کوتاه این مقیاس توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) تهیه شده است که دارای ۴۷ سوال می باشد این پرسشنامه به منظور ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا یا شناسایی زمینه های قوت و پرباری رابطه زناشویی به کار می رود. سلیمانیان پایایی این ابزار را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه کرد. سلیمانیان روایی همزمان پرسشنامه ۴۷ سوالی رضایت زناشویی را با فرم اصلی آن ۰/۹۵ محاسبه کرد. معتمدین (۱۳۸۳) برای بررسی روایی سازه پرسشنامه انریچ از پرسشنامه سازگاری زناشویی استفاده کرد و ضریب همبستگی ۰/۶۵ ($P < 0/01$) به دست آورد (۲).

اولسون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن را ۰/۹۲ گزارش کرده اند. در این پژوهش نیز پایایی آن به روش همسانی درونی، آلفا کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. این پرسشنامه برای هر یک از ماده ها شامل پنج گزینه «کاملاً مخالفم»

«مخالفم»، «نه موافق و نه مخالف»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» می باشد. که برای آن ها به ترتیب نمره ۱ تا ۵ تعلق می گیرد و به سوالات ۸، ۴، ۶، ۱۱-۱۶، ۱۸-۲۴، ۳۰-۳۳، ۳۷-۴۲، ۴۵-۴۷ نمره دهی به صورت معکوس است. نمرات بین ۴۷ تا ۸۴ نارضایتی شدید، نمرات بین ۸۵ تا ۱۲۲ نارضایتی نسبی، نمرات ۱۲۳ تا ۱۶۰ رضایت متوسط، نمرات ۱۶۱ تا ۱۹۸ رضایت زیاد، نمرات بین ۱۹۹ تا ۲۳۵ بیانگر رضایت خیلی زیاد است

مقیاس اصلاح شده سختی گذر به والد شدن /

استفن میسر ۱۹۸۲ توئیس ۱۹۸۹): این ابزار استاندارد است و درجه "دشواری گذر" تجربه شده توسط مادران جدید را می سنجد و دارای ۳۸ آیتم با چهار بعد است: الف-مسئولیت ها و محدودیت های والدین (۱۳ آیتم) ب-خشنودی و ارضای والدین (۱۲ آیتم) ج-انس و ثبات زناشویی (۷ آیتم) د-تعهد شخصی (۶ آیتم) (۱۷).

سوالات به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه ای است که با جمع نمرات، نمره کل سختی گذر به والد شدن محاسبه شد. نمره دهی شامل: نمره ۵۰-۱۰۹ بیانگر سطح پایین، نمره ۱۱۰-۱۷۹، سطح متوسط و نمره ۱۸۰-۲۵۰، سطح بالای سختی گذر به والد شدن است.

این ابزار در مطالعه زلکوویتز و مایلت (۱۹۹۷) استفاده شده و پایایی آن بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ برای چهار خرده مقیاس محاسبه شد و در مطالعه مولر و همکاران پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برای کل ابزار و ۰/۶۵ تا ۰/۸۲ برای خرده مقیاس های آن گزارش شده است (۱۴).

با توجه به این که تاکنون این ابزار در ایران استفاده نشده بود ما در این پژوهش پس از ترجمه، جهت تعیین روایی محتوا آن را در اختیار ده تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دو نفر از اساتید گروه زبان انگلیسی قرار دادیم. سپس نظرات اصلاحی اعمال شده و بعد در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. برای محاسبه ضریب پایایی از روش همسانی درونی آلفا کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای برای کل ابزار و ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ برای خرده مقیاس های آن حاصل شد.

پژوهشگر پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه و معرفی نامه از دانشکده پرستاری و مامایی، ابتدا به مرکز بهداشت استان مراجعه کرده و برای مسئولین مراکز بهداشتی درمانی ۵، ۳، ۲، ۱ و ۵، ۳، ۲، ۱، معرفی نامه دریافت، سپس به این مراکز مراجعه و جهت مسئولین مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی منتخب معرفی نامه دریافت کرد. پژوهشگر پس از معرفی خود و ارائه مجوزها به ریاست این مراکز، جهت نمونه گیری زنان به واحد بهداشت خانواده (پایش رشد کودک) مراجعه و پس از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به مادران و تذکر این نکته که پرسشنامه ها بی نام و کاملاً محرمانه می باشد، در صورت تمایل به شرکت در مطالعه اقدام به جمع آوری اطلاعات به صورت تکمیل پرسشنامه ها نمود. برای پاسخ دهی بهتر سعی شد محیطی آرام برای مادران فراهم شود. مدت زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه ها حدود ۳۰ دقیقه بود. در صورتی که واحدهای پژوهش سؤالی در زمینه پرسشنامه ها داشتند، پژوهشگر پاسخگو بود.

در این پژوهش متغیرهای مداخله کننده مثل، سن و تحصیلات زن، جنس شیرخوار و طبقه اجتماعی - اقتصادی زن تحت نظر گرفته شد.

پس از جمع آوری اطلاعات آماری و کدگذاری داده ها، توسط نرم افزار Spss v.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی و استنباطی شامل: شاخص میانگین، انحراف معیار و همچنین آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن داده ها، ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون های تی تست، من ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. $PValue < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

سن زنان بین ۱۶ تا ۴۳ سال بود که میانگین آن ۵/۲۸ ± ۳۰/۴۹ بود. تعداد ۷۵ نفر (۶۲/۵٪) از مادران تحصیلات عالی داشتند. بر اساس آزمون تی، میزان سختی گذر به والد شدن در مادران با اولین فرزند و دومین فرزند تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p=0/86$)، میزان سختی گذر به والد شدن زنان با اولین و دومین فرزند، در جدول (۱) ذکر شده است.

جدول ۱- میزان سختی گذر به والد شدن در زنان با اولین و دومین فرزند

میزان سختی گذر به والد شدن	زنان با اولین فرزند		زنان با دومین فرزند		آزمون تی تست df=۱۱۸, p=۰/۸۶ t=۱۷۵
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سطح پایین	۵	۸/۳	۴	۶/۷	
سطح متوسط	۵۱	۸۵	۵۵	۹۱/۷	
سطح بالا	۴	۶/۷	۱	۱/۷	
جمع	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	

سطح معناداری، $p \text{ value} < ۰/۰۵$ است.**جدول ۲- میزان رضایت زناشویی در زنان با اولین و دومین فرزند**

میزان رضایت زناشویی	زنان با اولین فرزند		زنان با دومین فرزند		آزمون تی تست df=۱۱۸, P=۰/۶۹ t=۳۹۷
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
نارضایتی نسبی	۲	۳/۳	۵	۸/۳	
رضایت متوسط	۲۶	۴۳/۳	۲۱	۳۵	
رضایت زیاد	۲۵	۴۱/۷	۲۵	۴۱/۷	
رضایت خیلی زیاد	۷	۱۱/۳	۹	۱۵	
جمع	۶۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	

سطح معناداری، $p \text{ value} < ۰/۰۵$ است.**جدول ۳- ضریب همبستگی رضایت زناشویی با هر یک از ابعاد سختی گذر به والد شدن**

ابعاد سختی گذر به والد شدن	رضایت زناشویی
بعد ۱: مسئولیتها و محدودیت های والدین	$r = -۰/۳۳$ $p < ۰/۰۰۱$
بعد ۲: خشنودی و ارضای والدین	$r = -۰/۵۱$ $p < ۰/۰۰۱$
بعد ۳: انس و ثبات زناشویی	$r = -۰/۴۰$ $p < ۰/۰۰۱$
بعد ۴: تعهد شخصی	$r = -۰/۲۱$ $p < ۰/۰۱$

نوع آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، سطح معناداری، $p \text{ value} < ۰/۰۵$ است.

سختی گذر به والد شدن با سن ارتباط آماری معنادار نداشت (ضریب همبستگی پیرسون، $r = -۰/۰۲$, $p = ۰/۸۳$). سختی گذر به والد شدن در زنانی که وضعیت اقتصادی خانواده آن ها کمتر از حدکفاف بود، بیشتر بود اما از نظر آماری معنادار نبود (آزمون کروسکال والیس، $p = ۰/۱۹$). بین مدت زمان زندگی مشترک با سختی گذر به والد شدن ارتباط آماری معنادار وجود نداشت ($p = ۰/۴۶$).

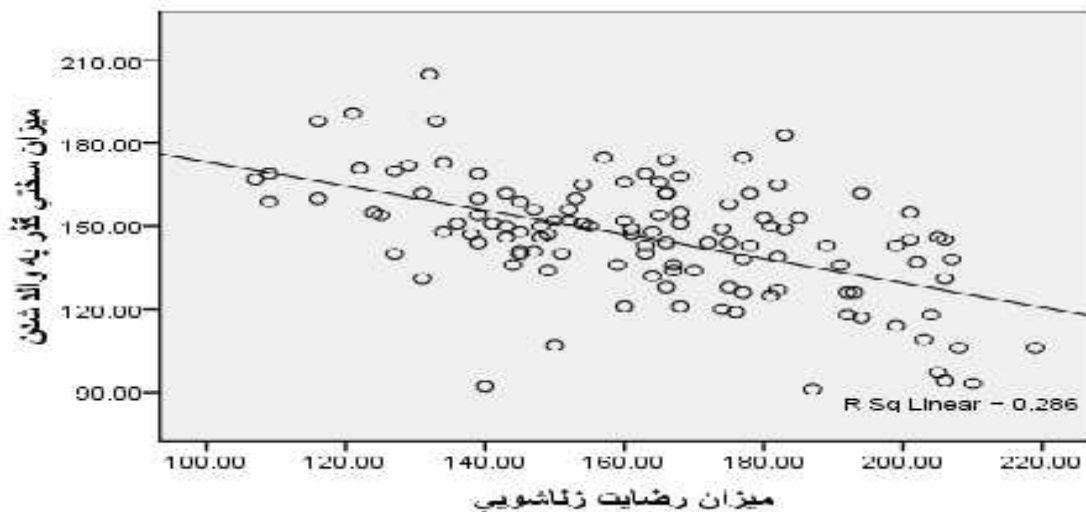
بین جنس شیرخوار با سختی گذر به والد شدن ارتباط آماری معنادار وجود نداشت (ضریب همبستگی اسپیرمن، $r = ۱۲$, $P = ۰/۱۸$). براساس آزمون آنووا، سختی گذر به والد شدن در زنان با سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی- اقتصادی آن ها ارتباط مستقیم آماری داشت (به ترتیب $p < ۰/۰۱$).

$p < ۰/۰۲$) طوری که با افزایش سطح تحصیلات و افزایش طبقه اجتماعی، سختی گذر به والد شدن افزایش می یافت و در طبقه اجتماعی چهار، بیشتر از سایر طبقات بود. بر اساس آزمون تی، رضایت زناشویی بین دو گروه زنان با اولین و دومین فرزند تفاوت معناداری نداشت ($P = ۰/۶۹$)، میزان رضایت زناشویی زنان با اولین و دومین فرزند، در جدول ۲ ذکر شده است.

رضایت زناشویی زنان با سن ارتباط آماری معنادار نداشت (آزمون پیرسون، $p = ۰/۵۰$, $r = -۰/۰۸$). همچنین رضایت زناشویی با سطح تحصیلات ارتباط آماری معنادار نداشت (آزمون کروسکال والیس، $p = ۰/۴۷$) و با طبقه اجتماعی- اقتصادی آنان نیز ارتباط معناداری نداشت (آزمون کروسکال والیس،

($p=0/61$). همچنین بین جنس شیرخوار با رضایت زناشویی ارتباط آماری معنادار وجود نداشت (آزمون اسپیرمن، $P=0/49$ ، $r=0/06$). بین مدت زندگی مشترک با رضایت زناشویی ارتباط آماری معنادار وجود نداشت ($p=0/74$)

بین سختی گذر به والد شدن با رضایت زناشویی یک ارتباط معکوس وجود داشت ($r=-0/53$ ، $P<0/001$) (نمودار ۱) و تمام ابعاد سختی گذر به والد شدن با رضایت زناشویی ارتباط معکوس معنادار داشت (جدول ۳).



نمودار ۱- ارتباط سختی گذر به والد شدن با رضایت زناشویی

بحث

با توجه به هدف اصلی این پژوهش که بررسی ارتباط رضایت زناشویی با میزان سختی گذر به والد شدن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بود، رابطه بین سختی گذر به والد شدن زنان با رضایت زناشویی از نظر آماری معنادار بود و تمام ابعاد سختی گذر به والد شدن شامل مسئولیت ها و محدودیت های والدینی، خشنودی و ارضای والدین، انس و ثبات زناشویی، تعهد شخصی با رضایت زناشویی ارتباط معکوس معنادار داشت.

با توجه به عدم دسترسی به مطالعه ای مشابه در جامعه زنان، از مطالعات مشابه در زوجین استفاده شد. در مطالعه داس و همکاران (۲۰۰۹) و لورنس و همکاران (۲۰۰۸)، گذر به والد شدن در زوجین منجر به کاهش رضایت زناشویی شده است. البته در پژوهش داس میزان کاهش رضایت زناشویی به طور سیستماتیک با خصوصیات فردی و نوع ازدواج و مشکلات بارداری متفاوت بود که بیانگر پتانسیل متفاوت زوجین در مدیریت گذر به والد شدن است (۱۱۸).

درکل در مورد تغییرات روابط زناشویی در "گذر به والد شدن" دو دیدگاه گسترده وجود دارد: اول "گذر به والد شدن" به عنوان یک عامل محرک مضر، قوی و پایدار، که باعث تغییر مسیر روابط زناشویی به سوی جدایی می شود. در مطالعات با این دیدگاه گروه کنترل و محدودیت های شرایط ورود به مطالعه وجود ندارد و پزشکان با این دیدگاه، بر نیاز به مداخلات زوج درمانی برای کمک به عبور والدین از این دوران بحرانی تأکید دارند. در دیدگاه دوم، "گذر به والد شدن" به عنوان یک مسأله مهم اما گذرا در جهت تکامل ازدواج و خانواده. ورود کودک ممکن است تغییرات موقت در کیفیت روابط زناشویی ایجاد کند که با توجه به ظرفیت زوجین برای سازگاری با این چالش های جدید، متفاوت است. محققان با این دیدگاه تأکید عمده بر گروه کنترل دارند (برای مثال گروه بدون فرزند) که مورد نیاز برای استناد به تغییرات ناشی از تولد کودک است. به هرحال این دو دیدگاه در کنار هم تصویر معتبرتری از "گذر به والد شدن" در زوجین را فراهم می کند (۸).

در پژوهش حاضر سختی گذر به والد شدن در زنان با اولین فرزند و دومین فرزند تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه مولر و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی دارد. در مطالعه مولر و همکاران در ۱۲۵ زوج سوئدی با هدف تعیین ارتباط رضایت از روابط زناشویی با تجربه زوجین از حجم کار خانه داری در دوران گذر به والد شدن در زوجین با اولین و دومین فرزند، میزان سختی گذر به والد شدن تفاوت معناداری وجود نداشت (۱۴).

در این پژوهش بین میزان سختی گذر به والد شدن با سطح تحصیلات و طبقه اجتماعی- اقتصادی زنان ارتباط مستقیم آماری وجود داشت طوری که با افزایش سطح تحصیلات و افزایش طبقه اجتماعی، سختی گذر به والد شدن افزایش می یافت. در این پژوهش ارتباطی بین سن مادر و میزان سختی گذر به والد شدن وجود نداشت که با مطالعه توئیس (۱۹۸۹) همخوانی ندارد. که احتمالاً به دلیل متدلوژی متفاوت آن است در مطالعه توئیس که به صورت مقطعی در دو گروه زنان بیشتر از ۳۵ سال و کمتر از ۳۵ سال انجام شد، میزان سختی گذر در ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه بعد از تولد کودک سنجیده شد. نتایج نشان داد میزان سختی گذر در ۳ ماه و ۱۲ ماه پس از تولد کودک در زنان بیشتر از ۳۵ سال بالاتر بود در حالی که در زنان جوانتر میزان سختی در ۶ ماه پس از تولد کودک بالاتر بود (۱۸).

در این پژوهش رضایت زناشویی بین دوگروه زنان با اولین و دومین فرزند تفاوت معناداری نداشت که با مطالعه مولر و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی داشت. در مطالعه مولر و همکاران نیز نمره های سازگاری زناشویی زوجین با اولین و دومین فرزند تفاوت معناداری نداشت. در مطالعه امیری مجد (۱۳۸۸) در اراک نیز، بین تعداد فرزندان با رضایت زناشویی رابطه ای دیده نشد اما یافته های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات باغبانی سیپانی (۱۳۸۶) و رحیمی (۱۳۸۵) و عطاری (۱۳۸۵) همسو نبود، که احتمالاً به علت تفاوت در روش کار است (۱۹، ۲۰، ۲۱).

در مطالعه حاضر در زنان، سن، طبقه اقتصادی- اجتماعی و شاغل بودن ارتباط آماری معنادار با رضایت زناشویی آن ها نداشت که با مطالعه قبادی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد.

در پژوهش حاضر میزان تحصیلات زن با رضایت زناشویی ارتباط آماری معناداری نداشت که با پژوهش امیری مجد (۱۳۸۸) و عطاری (۱۳۸۵) همسو است اما با نتایج تحقیقات رحیمی (۱۳۸۵)، بنائیان (۱۳۸۵) و قبادی (۱۳۹۰) همخوانی ندارد، که احتمالاً به علت تفاوت در روش کار و یا خرده هنجارهای فرهنگی است زیرا در پژوهش قبادی در شهرستان کامیاران، رضایت زناشویی زنان در دوگروه شاغل و خانه دار سنجیده شده بود و اما در پژوهش حاضر رضایت زناشویی در دوران گذر به والد شدن در دو گروه اولین فرزند و دومین فرزند سنجیده شده بود.

بین مدت زندگی مشترک با رضایت زناشویی رابطه ای مشاهده نشد که با نتایج مطالعه امیری مجد (۱۳۸۸) مطابقت دارد اما با تحقیقات رحیمی (۱۳۸۵)، عطاری (۱۳۸۵) و باغبانی سیپانی (۱۳۸۶) غیر همسو است که احتمالاً به علت روش کار مطالعه حاضر است.

همچنین بین وضعیت اقتصادی با رضایت زناشویی ارتباطی دیده نشد که با نتایج مطالعه امیری مجد (۱۳۸۸) مطابقت دارد اما با نتایج پژوهش های عطاری (۱۳۸۵) و باغبانی سیپانی (۱۳۸۶) همخوانی نداشت. تفاوت های فردی، وضعیت روحی و روانی و شرایط زمانی پاسخگویی واحدهای پژوهش امکان داشت بر نحوه ی پاسخگویی آنان تاثیر داشته باشد لذا پژوهشگر سعی نمود شرایط راحتی را برای پاسخگویی آنان فراهم آورد. ببقراری و گریه شیرخوار ممکن بود بر نحوه پاسخ دهی افراد و دقت نظر آن ها تاثیر داشته باشد که پژوهشگر سعی کرد با در آغوش گرفتن کودک و کمک به زنان، آن را کاهش دهد.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و احتمال تغییرات در روابط زوجین در طی گذر به والد شدن باید به والدین یاد آوری شود که این تغییرات گذرا بوده و نرمال است و نحوه مدیریت این تغییرات آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی با کد ۹۲۰۶۹۰ است، که توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تأیید رسیده و با حمایت مالی معاونت پژوهشی انجام شده است.

بدین وسیله از حمایت های معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته محترم اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مسئولین مراکز بهداشتی درمانی، شرکت کنندگان در پژوهش و کلیه عزیزانی که به هر نحو ما را در اجرای این طرح یاری دادند، تشکر و قدردانی می نمایم.

منابع

- 1- Banaeyan SH, Parvin N, Investigating relationship psychiatric health and married women marital satisfaction, Journal of Hamadan nursing & midwifery faculty, 2004; 14(2):52-58.
- 2- Sanayi B, Scales of assessment family & Marriage, Tehran: Beasat; 2000.
- 3- Soleymanian A, Investigating effect of unreasonable thought on marital satisfaction, Master of science dissertation, Tehran: Psychiatric faculty, Teacher training university, 2004.
- 4- Vanlaningham J, Johnson D, Amato P. Marital happiness , martial duration and the u-shaped curve. social forces. University of North Carolina press; 2001:1313-1341.
- 5- amiri Majd, Zari moghadam F, The relation of happiness and marital satisfaction between employed married women and housewives in Arak, Behavioral science journal, 2009; 1(2):72-76.
- 6- Attari Y, Aman elahi A, Investigating relationship personality characters and personal-family factors with marital satisfaction in crew Ahvaz government office, Psychiatric and training science journal, Ahvaz shahid Chamran university, 2004; 13(3):81-108.
- 7- Shakeriyan A, Personality role in prediction of marital adjustment, Journal of Kermanshah university of medical science, 2011; 16(1): 16-22
- 8- Lawrence E, Cobb R J. Marital Satisfaction across the transition to parenthood. J Fam Psychol. 2008; 22(1):41-50
- 9- Polomeno V. The Polomeno family intervention framework for prenatal education: preparing couples for the transition to parenthood. Journal of prenatal education. 2000; 9(1):31-48
- 10- Varney Chapter 42, Varney`s Midwifery. 4th edh: Jones and Bartlett publisher; 2004. P.1047.
- 11- Doss B. The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8 year prospective study. J Pers Soc Psychol. 2009; 96(3):601-619.
- 12- Deave T, Johnson D. The transition to parenthood: what does it mean for fathers? Journal of Advanced Nursing .2008; 63(6): 626-633.
- 13- Schulz M. Promoting Healthy Beginnings: A Randomized Controlled Trial of a Preventive Intervention to Preserve Marital Quality During the Transition. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2006; 74(1): 20-31.
- 14- Moller k, Hwang PC. Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2008 Feb; 26(1):57-68

- 15- Delmore-Ko P, Pancer S, Hunsberger B , Pratt M. Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*. 2000; 14: 625–640.
- 16- Department of Health The Pregnancy Book. COI, Department of Health, London. 2007.
- 17- Splonskowski JM. Maternal coping adaptations. social support and transition difficulties to parenthood of first-time civilian and military mothers. Dissertation for Master of Science. College of Nursing. Omaha, Nebraska: University of Nebraska Medical Center, 1992.
- 18- Twiss J. The effect of first time childbearing on women 35 years or older as compared to younger women: transition difficulty, maternal adaptation and role satisfaction. A dissertation of doctor of philosophy , university of Nebraska, 1989.
- 19- Baghani S I, Ahmadi A A, Gholamian F. Review of marital quality perspectives and affecting factors. *Research week articles*. 2006.
- 20- Rahimi M, Shams Khorram Abadi Gh. Investigating important factors in improve spouse's sexual relationship. *Articles of 3th congress of family and sexual health*. 2005.
- 21- Attari Y, Aman elahi A. Investigating relationship personality characters and personal-family factors with marital satisfaction in crew Ahvaz government office, Psychiatric and training science journal, Ahvaz shahid Chamran university. 2005; 13(3):81-108.

Correlation between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction and its comparison in women with first and second child.

Seraj¹ F (MSc) - Nourani² Sh (MSc) - Shakeri³ MT (Ph.D)

Abstract

Introduction: The birth of first child is a special course for couples and due to the various challenges faced by the couples in this period the marital satisfaction in couples may reduce. However there is a different potential in couples on how to respond to these changes and in order to determine changes and marital relationship vulnerability in new parents, this study was carried out to determine Correlation between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction and its comparison in women with first and second child.

Methods: This correlation study was carried out in 120 women, 60 women with first child and 60 other women with two or more children in 2013. Inclusion criteria were: children and women with mental and physical health, age of children between 6 weeks through 6 months. Instruments include: standard transition difficulty to parenthood scale, demographics and Enrich Marital Satisfaction Questionnaire. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney test and Pearson and Spearman correlation) and SPSS (version 16). .

Results: The mean age was 30.49 ± 5.28 year and 75 women (62.5%) had academic education. The results showed no significant difference between two groups in difficult transition to parenthood ($p=0.86$). Marital satisfaction was not significantly different between two groups ($p=0.69$). There was an inverse association between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction ($p<0.001$, $r= - 0.53$).

Conclusion: According the results, it is necessary to pay attention to the importance of marital satisfaction and probability changes of couples' relationships during transition to parenthood; parents should be aware about it and to remind them these changes were transient and normal; also they should be taught how to manage it.

Key words: transition to parenthood, marital satisfaction, women with first child.

Received: 27 May 2014

Accepted: 11 September 2014

1- MSc Student in Midwifery, Department in Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Iran.

2- MSc in Midwifery, Department in Midwifery, faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: nouranish@mums.ac.ir

3- Professor of Biostatistics, Biostatistics Department, Mashhad University of medical Science, Iran.

Correlation between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction and its comparison in women with first and second child.....1
Seraj F (MSc) - Nourani Sh (MSc) - Shakeri MT (Ph.D)

The comparison of early maladaptive schema and intimacy in married infidelity and non-infidelity men.....12
Koolaee K (Ph.D) - Motlagh B (MSc) - Esmaili T (Ph.D) - taghvaei D (Ph.D) - Rahmatizadeh M (MSc)

Emotional intelligence and critical thinking dispositions in nurses Based on demographic characteristic.....24
Madadkhani Z (MSc.) - Nikoogoftar M (Ph.D) - Keramatkar M (Student of PhD)

Investigate the Prevalence of Depression and its association with Demographic variables in Employees.....37
Musarezaie A (MSc.) - Momeni-Ghalehghasemi T (MSc.) - Musarezaie N (BSc.) - Moeini M (MSc.) - Khodaei M (MSc.)

Developing and Psychometric Properties Check List of Clinical Competency in Mental Health Nursing Students.....46
Mohtashami J (Ph.D) - Salsali M (Ph.D) - Pazargadi M (Ph.D) - Manoochehri H (Ph.D) - Alavi Majd H (Ph.D)

Effect of group motivational interviewing on quality of life of patients with colorectal cancer and permanent ostomy.....58
Rajabipour E (MSc) - Maddah S (Ph.D) - Falahi Khoshknab M (Ph.D) - Zarei F (MSc) - Anaraki F (Ph.D)

The effect of agriculture activity on quality of life in chronic schizophrenic patients.....69
Parvin N (MSc) - Rafiee Vardanjani L (MSc) - Nikfarjam M (MD) - Mohammadi Ahmad Mahmoudi A (MSc) - Deris F (MSc)

Relationship between personality characteristics with self- care behavior and consequences of treatment in patients with Diabetes.....77
Mahmoud Alilou M (Ph.D) - Asbaghi M (MSc) - Narimani M (Ph.D) - Agamohammadzadeh N (Ph.D)